

Skupinska zdravstvena vzgoja bolnikov z bronhialno astmo*

UDK 616.248-056.3:37.014

IZVLEČEK. Zdravstveni delavci pomagamo ljudem z zdravstveno-vzgojnimi nasveti za ohranjanje zdravja ali njegovo izboljšanje pri zdravljenju že nastalih obolenj. Ti nasveti so posebno pomembni za bolnike s kroničnimi obolenji, ker je za zdravljenje in kasnejšo rehabilitacijo še bolj potrebno bolnikovo sodelovanje. Zaradi pomanjkanja časa med pregledom bolnika uvajamo skupinsko zdravstveno vzgojo ter skušamo na ta način ohraniti pristnejši stik med zdravnikom in bolnikom.

V dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo smo leta 1981 začeli s skupinsko zdravstveno vzgojo za bolnike z bronhialno astmo. Doslej smo organizirali štiri tečaje, ki jih je obiskovalo 36 bolnikov. Ker je takšen način dela dal dobre rezultate, bomo s tečaji nadaljevali.

GROUP HEALTH EDUCATION OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA. Health care personnel help people by advising them on how to preserve and promote health and treat illnesses. Such advice is of special importance to patients with chronic diseases whose co-operation plays a significant part in the therapy and rehabilitation. As during the examination there is no time for adequate advice, group health education is being introduced with the aim of establishing a more genuine patient/physician relationship. In the Outpatient Clinic for Pulmonary Diseases and Tuberculosis, group health education for patients with bronchial asthma was initiated in 1981. Four courses, attended by 36 patients have been organized up to now. Encouraged by the results of these courses, we are going to carry on with health education programmes of this kind.

Definicija zdravja Svetovne zdravstvene organizacije obvezuje vse zdravstvene delavce, da delujejo vzgojno na delovnem mestu ali v družbenem življenju in tako pomagajo ljudem k lažjemu in srečnejšemu življenju.

Ljudje, ki iščejo zdravniško pomoč in nasvete, so psihološko pripravljene sprejeti zdravstveno-vzgojne napotke in priporočila, ker imajo veliko željo in voljo po ozdravitvi ter se želijo znebiti težav, ki jim jih povzročajo bolezni. Če bolniki dobijo potrebna pojasnila v zvezi z njihovo boleznijo, potem njihove primarne interese lahko usmerimo še na druga vprašanja zdravega načina življenja ter ohranjanja in utrjevanja zdravja.

Pri obravnavanju bolnikov, posebno s kroničnimi obolenji, moramo vsako posredovanje izkoristiti za informativni in vzgojni napotek glede zdravljenja in ustreznega življenjskega režima. Opozoriti jih moramo tudi na poljudno zdravstveni tisk, ki obravnava njihove probleme.

Ker je pogosto premalo časa za individualne zdravstvene nasvete med pregledom bolnika, se odločimo za **skupinsko zdravstveno vzgojo**, ki je znana kot najuspešnejša vzgojno izobraževalna metoda dela. Posebno v majhni skupini so dani vsi pogoji, da dosežemo medsebojno zaupanje in da se vsi člani aktivno

* Rezultati ankete v Dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo Ljubljana Vič za leto 1981 in 1982.

vključijo v skupinsko delo. Za delo z majhno skupino je najprimernejše 12 do 15 članov; skupina naj bo heterogena po izkušnjah in homogena po ciljih, ki jih želimo doseči. Če hočemo, da bo zdravstveno vzgojno delo doseglo svoj namen, mora biti strokovno, metodološko in organizacijsko na ustrezni ravni. Prilagojeno mora biti tudi potrebam in interesom članov, stopnji izobrazbe in možnosti sprejemanja, upoštevati pa moramo tudi starostno in socialno strukturo ljudi.

Bronhialna astma je kronična bolezen, ki spremlja bolnika večinoma vse življenje, zato tak bolnik potrebuje obširnejše znanje o svoji bolezni.

Ker število obolenj stalno narašča in ker so ti bolniki najpogostejši obiskovalci pljučnih dispanzerjev, je zanje najprimernejša **skupinska zdravstvena vzgoja**, ki jo izvajamo v majhni skupini. S to obliko zdravstvene vzgoje se vzpostavi neposredni stik z zdravnikom, ki posreduje bolnikom širše pojme o bolezni in jim tako pomaga premagovati težave ter se vključevati v normalno življenje. Hkrati pa si bolniki tudi medsebojno izmenjujejo izkušnje in spoznavanja o bolezni. Pogovarjajo se tudi o delovnih mestih, ki so primerna zanje, dobijo pa tudi ustrezna pisna navodila.

Material in metode dela

V našem pljučnem dispanzerju smo s tečaji za bolnike astmatike začeli konec leta 1981. Ker so udeleženci prvega tečaja bili zelo navdušeni za tak način sodelovanja, smo s tečaji nadaljevali. Doslej smo organizirali štiri tečaje, ki jih je obiskovalo 36 bolnikov.

Skupina je zajemala 7 do 12 ljudi (v povprečju 9). Vsak tečaj je obsegal naslednje teme:

- anatomija in fiziologija pljuč,
- patofiziologija astme,
- sprožilci astmatičnega napada,
- zdravljenje astme v napadih in remisiji ter
- rehabilitacija in respiratorna fizioterapija.

Med predavanji so bili enotedenski presledki, zato je zdravnik vsakokrat obnovil prejšnjo snov, da so bolniki lažje sledili novi razlagi. Za boljše razumevanje so spremljali predavanje tudi diapozitivi, nazorne skice, ki jih je zdravnik sproti risal na tablo, poleg tega pa se je posluževal tudi anatomskih prikazov iz strokovnih publikacij. Ob zaključku tečaja je sledil daljši pogovor z bolniki. Izpolnili so tudi **anketo**, ki je bila sestavljena v smislu preverjanja znanja. Vsebovala je tudi vprašalnik, v katerega so bolniki vpisali svoje želje.

Rezultati

V anketi je sodelovalo vseh 36 bolnikov, in sicer 25 (70%) žensk in 11 (30%) moških. Njihova povprečna starost je bila 34 let.

a) V anketi smo **preverjali znanje** z vprašalniki, ki so zajeli znanje o astmi kot bolezni, o sprožilcih astmatičnega napada in osnovnih pravilih zdravljenja, o rehabilitaciji in preprečevanju astmatičnih napadov. Rezultat ankete je pokazal, da so bolniki v tečaju osvojili visoko stopnjo znanja, saj je bilo od skupno 252 odgovorov samo 40 (17%) nepravilnih. Vsi bolniki so pravilno odgovorili na

vprašalnik o astmi kot bolezni; štiri nepravilni odgovori so bili v vprašalniku o povzročiteljih astme in pravilni uporabi bronhodilatatorjev v spreju; šest nepravilnih odgovorov je bilo pri etiološkem zdravljenju astme; osem pri zdravljenju v remisiji in zdravljenju z glukokortikoidi in deset nepravilnih odgovorov na vprašalnik o zdravljenju astmatičnega stanja (statusa).

b) V drugem delu ankete so bolniki zapisali, s katerih področij bi radi pridobili še več znanja.

Vsi bolniki (36 – 100%) so želeli več vedeti o sprožilcih astmatičnega napada, 33 (90%) o zdravljenju astme ter 29 (80%) o respiratorni fiziologiji. O anatomiji, fiziologiji (na splošno) in klinični sliki bolezni so bili dovolj poučeni.

Tabela 1: Rezultat ankete o uspešnosti tečaja pri 36 bolnikih

Vprašalniki	Pravilni odgovori	%	Nepravilni odgovori	%
1. Definicija astme	36	100	–	–
2. Povzročitelj astme	32	88	4	13
3. Zdravljenje astmatičnega stanja (statusa)	26	72	10	28
4. Zdravljenje v remisiji	28	77	8	23
5. Etiološko zdravljenje astme	30	83	6	17
6. Pravilna uporaba bronhodilatatorjev v spreju	32	88	4	12
7. Zdravljenje z glukokortikoidi	28	77	8	23
Skupaj:	212	83	40	17

Bolniki, ki so obiskovali tečaje, si znajo pomagati sami, preden pridejo do zdravniške pomoči. V dispanzer prihajajo redkeje in dovolj zgodaj, ker znajo sami presoditi resnost obolenja. S tem da si doma beležijo potek bolezni in način zdravljenja, pomagajo zdravniku pri odrejanju nadaljnjega zdravljenja in pri iskanju sprožilcev astmatičnega napada oziroma ponovitvi astmatičnih težav.

Razprava

Ker smo hoteli pravilno ovrednotiti naše delo, smo ga primerjali z načinom in rezultati vzgojnega dela pri astmatičnih bolnikih v Ameriki. Podatke imamo za leto 1977 z Mayo klinike v Rochestru, Minnesota.

Pri njih je vzgojni program potekal **individualno**, v njem pa je sodeloval tudi bolnikov zakonec. Zaradi oddaljenosti od klinike je bil program zaokrožen na eno uro.

Najprej je bolnik po magnetofonu poslušal zdravnikovo razlago etiologije kroničnih obstruktivnih obolenj in glavnih pravil zdravljenja. Terapevtski nasveti so zajemali uporabo antibiotikov, spremembo klime, dihalne vaje, vzdrževanje ustrezne vlage doma in uporabo vaccine proti influenci.

Po tej razlagi je bolnik razstavil model pljuč, da je dobil vpogled v anatomijo dihalnih poti. Znanje si je poglobil še z ogledom slik traheobronhialnega vejevja, normalnih in emfizematoznih pljuč ob istočasni zdravnikovi razlagi. Na bolnikovo željo so razlago tudi prekinili, da je lahko razmislil o tem, kar je slišal in si tudi

napisal vprašanja, na katera mu je odgovarjal zdravnik po končanem programu. Bolniku so bili na voljo tudi diapozitivi, da se je še podrobneje seznanil z respiratorno fiziologijo.

Za ocenitev bolnikovega znanja o svoji bolezni so se posluževali testiranja. Testirali so jih pred poukom in po njem. Po končanem pouku se je njihovo znanje dvignilo za 22% (od 64 na 86%). Pri testiranju so zajeli 65 bolnikov s povprečno starostjo 64 let – 21 žensk in 44 moških. Največ jih je imelo srednjo izobrazbo. Bolniki z različno izobrazbo niso pokazali posebno velikih razlik v znanju.

Pri primerjanju obeh metod vzgojnega dela vidimo, da se pri našem načinu dela ustvari tesnejša in pristnejša vez med zdravnikom in bolnikom, ker zdravnik sam neposredno poučuje bolnike več tednov. Ta vez je podlaga za dobro sodelovanje med zdravljenjem v ambulanti. V Ameriki posredujejo bolniku snov večinoma po magnetofonu – sicer z možnostjo kasnejšega razgovora z zdravnikom. Pouk traja tudi samo eno uro.

Sklep

Ker število bolnikov s kroničnimi obstruktivnimi obolenji narašča, si moramo prizadevati, da bomo v zdravstveno vzgojno delo zajeli čimvečje število naših bolnikov. Uspešnost dela bomo v prihodnje tudi pri nas ocenjevali z anketiranjem bolnikov pred tečajem in po njem. Anketno gradivo in dosedanje izkušnje pri delu pa nam bodo v pomoč, da bomo delo razvijali tako, da bo najbolj zadovoljilo potrebe naših bolnikov.

Literatura:

1. Ustar-Latkovič M.: Tečaji za bolnike z bronhialno astmo v Dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo Ljubljana Vič leta 1981 in 1982 ter anketno gradivo.
2. Reja D.: Uvod v študij zdravstvene vzgoje, Zdravstveno varstvo, 16 (1977).
3. Black L. F., M. M. Mitchell: Patient education program for Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Mayo Clin. 1977.
4. Seaton A.: Asthma – Contrasts in care. Editorial of Thorax, 1978.

**ZDRAVSTVENI OBZORNIK ŠIRI IN UTRJUJE STROKOVNO ZNANJE
MEDICINSKIH SESTER, TEHNIKOV IN DRUGIH ZDRAVSTVENIH DE-
LAVCEV, HKRATI PA JE POMEMBEN DOKUMENT S PODROČJA
ZDRAVSTVENE NEGE.**

POKAŽITE GA ŠE DRUGIM, MORDA SE TUDI ONI NAROČIJO NANJ!

**SAMOTA JE ZA DUHA ISTO KOT DIETA ZA TELO; SMRTNA, ČE JE PREDOLGA, PA
NAJSI JE ŠE TAKO POTREBNA.**

Vauvenargues